

Le protocole suivant est basé sur les résultats d'études cliniques et est fourni à titre d'information uniquement. Il en est de la responsabilité de l'ophtalmologiste de se tenir informé des dernières techniques recommandées.

Sélection des patients

Les patients ayant un glaucome primitif à angle ouvert (dont glaucome pigmentaire et pseudo-exfoliatif), un glaucome à pression normale et/ou une hypertension oculaire avec un ou plusieurs des critères suivants sont des candidats idéaux pour un traitement par trabéculoplastie sélective :

- Nécessité d'une pression intraoculaire (PIO) cible basse
- Échec du traitement médical ou absence d'observance
- Difficultés à s'administrer des gouttes
- Effets indésirables liés aux collyres
- SLT, ALT ou chirurgie filtrante n'assurant plus une réduction suffisante de la PIO

Le SLT est contre-indiqué dans les cas suivants :

- Glaucome congénital
- Glaucome juvénile
- Glaucome primaire ou secondaire à angle étroit (<grade 2 de Shaffer)
- Glaucome inflammatoire ou uvéitique
- Toute maladie ou malformation obstruant l'angle
- Absence de visibilité du trabéculum

Prétraitement

Le prétraitement comprend généralement un agoniste alpha-adrénergique (de type apraclonidine) et un anesthésique local.

Traitement

Il a été démontré que plus le traitement est agressif, plus le risque d'induire un pic de pression temporaire (qui disparaîtra dans les 48 heures suivant son apparition) est important. La méthode de traitement préconisée est donc un traitement de 180° du trabéculum.

Un verre SLT de type Latina, sans grossissement pour ne pas modifier la taille du spot, est utilisé pour effectuer le traitement.

La taille du spot de traitement est de 400 microns (taille fixe), permettant ainsi de traiter toute la largeur du trabéculum.

Il est important d'obtenir une vision nette du trabéculum et de s'assurer d'être bien focalisé sur le tissu à traiter et non sur le spot de visée (qui est défocalisé et peut donc apparaître comme flou).

Un traitement de 180° implique que pour chaque séance de traitement, une surface de 180° du trabéculum sera traitée. Le traitement est effectué en plaçant environ 50 spots consécutifs et non superposés le long du trabéculum.

Étapes du traitement :

1 Pour déterminer le niveau d'énergie optimal pour chaque patient, il est conseillé de débiter le traitement avec une énergie de 0,7 mJ (ou avec une énergie inférieure lorsque le trabéculum est très pigmenté) puis d'augmenter le niveau d'énergie par pas de 0,1 mJ en veillant à placer des spots consécutifs et non superposés, jusqu'à observer la formation de microbulles (ou micro cavitations) à la surface du trabéculum. Si la formation de microbulles est observée dès le début du traitement, la puissance est alors abaissée par pas de 0,1 mJ, afin de rester juste en-dessous du seuil de cavitation.

2 L'énergie est ajustée tout au long du traitement en fonction de la pigmentation du trabéculum (sachant qu'une pigmentation plus importante nécessite une énergie moins élevée, et inversement) pour rester en-dessous du seuil de formation des microbulles. En tenant compte du fait que le trabéculum est généralement plus pigmenté dans sa partie inférieure que dans sa partie supérieure, deux options de traitement sont possibles :

A Traitement initial de la moitié nasale de l'angle iridocornéen, puis ultérieurement traitement de la moitié temporale si nécessaire.



Étapes du traitement (suite) :

- 2 B** Traitement initial de la moitié inférieure de l'angle, puis ultérieurement traitement de la moitié supérieure si nécessaire.



- 3** Les visites de suivi sont planifiées en fonction du risque de pic de pression post-SLT. Dans la plupart des cas, les visites sont planifiées à une semaine, un mois et six mois après le traitement, puis tous les six mois pour mesurer la PIO.

heures suivant le traitement et disparaît dans les 24 heures suivantes. Seuls quelques cas d'élévation paradoxale de la PIO nécessitant une prise en charge adaptée ont été rapportés.

Post-traitement

Collyres anti-inflammatoires non stéroïdiens de type kétorolac 4 fois par jour pendant 3 à 5 jours.

Remarque : De plus en plus d'ophtalmologistes choisissent de ne prescrire aucun traitement post-opératoire.

Effets secondaires possibles

Les effets secondaires pouvant être observés après un traitement SLT sont minimes et peuvent se traduire principalement par une gêne légère pendant le traitement et/ou une douleur oculaire transitoire après le traitement avec une légère photophobie pendant 2 à 3 jours.

L'absence d'effets secondaires sur le long terme est un des avantages principaux du SLT.

Chez un faible pourcentage de patients (<10%) un pic pressionnel postopératoire peut être observé. Ce pic pressionnel apparaît généralement durant les 24 premières

Pour plus d'informations sur le SLT, rendez-vous sur le site slt-ellex.com ou contactez Ellex à l'adresse suivante : slt@ellex.com.

**Headquarters**

82 Gilbert Street
Adelaide, SA, 5000 AUSTRALIA
+61 8 8104 5200

Japan

4-3-7 Miyahara 4F, Yodogawa-ku
Osaka 532-0003 JAPAN
+81 6 6396 2250

USA

7138 Shady Oak Road
Minneapolis, MN, 55344 USA
1 800 824 7444

Europe Support Center

108, avenue Marx Dormoy
63000 Clermont-Ferrand FRANCE
+33 4 73 34 18 55